重大公共卫生事件中心理援助热线的挑战与应对

朱 霖[1,2] 李 睿[1] 任志洪[1]

([1]青少年网络心理与行为教育部重点实验室，华中师范大学心理学院，湖北省人的发展与心理健康重点实验室，武汉 430079)([2]枣庄市精神卫生中心，枣庄 277110)

摘 要 在新冠肺炎疫情这一全球性的重大公共卫生事件中，心理援助热线作为社会心理健康服务的重要途径之一，面临诸多挑战与机遇。本文通过回顾疫情期间心理援助热线在应对咨询需求激增和来电者问题多样化等方面所面临的挑战，以及热线的优势与局限，提出了一系列应对策略。这些策略包括规范服务标准、培训督导和效果追踪以提升服务质量，建立数据收集系统，发展热线相关研究，开发合作与资源整合、数字化和自动化的新型心理援助平台，旨在提高热线的服务效能和响应能力。本文强调了在未来可能的重大公共卫生事件中，心理援助热线在维护公众心理福祉方面的潜在角色与价值。

关键词 新冠肺炎疫情，心理援助热线，重大公共卫生事件，心理健康

分类号 B845.67

1 引言

2019 年新型冠状病毒肺炎(COVID-19)席卷全球，成为继 2002 年的严重急性呼吸道综合征(Severe Acute Respiratory Syndromes, SARS)、2012 年的中东呼吸综合征(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus, MERS)之后，再一次引发国际关注的重大公共卫生事件。除了病毒对人们生理健康造成的直接威胁，躯体症状、感染担忧、经济压力和社会隔离也带来了前所未有的心理压力，由此引发的心理健康问题可能更加沉重，这些都可能对人类的生存和发展产生深远影响(Leung et al., 2022; Salari et al., 2020)。

疫情的快速传播导致许多传统的面对面心理和精神卫生服务被迫暂停。在此背景下，心理援助热线凭借其突破空间限制、及时响应以及服务灵活便捷的优势，成为这一时期社会心理健康服务的重要支撑。心理援助热线是一项在线心理健康服务，通过电话、语音或其他通信方式，

运用基本的心理咨询方法与技术，为不同人群提供心理支持、情绪疏导和危机干预，具有即时性、匿名性、便捷性等特点(贾晓明，安芹, 2006; 钟杰 等, 2003; Brülhart et al., 2021)。本文讨论的心理援助热线特指为公众提供心理支持和危机干预服务的公益性机构，服务对象为因危机事件引发心理困扰并需要心理干预的人群，服务内容包括预防和减轻来电者心理困顿、提供情绪舒缓、心理支持、危机干预，以及其他专业心理健康服务转介资源(樊富珉 等, 2021)。其他以热线作为服务方式的机构，例如妇女儿童保护热线、反家庭暴力热线、物质成瘾热线或特定躯体疾病患者健康支持热线等，尽管在实际工作中部分涉及心理支持，但核心内容集中在健康指导、信息提供、法律援助等领域，因此未纳入本文讨论范围。

与常规心理咨询不同，心理援助热线主要面向有临时、紧急求助需求和突发事件中的个体，通常由经过培训的专业人员进行 20～30 分钟左右的单次咨询，旨在快速提供即时性的心理干预与支持(任志洪 等, 2022; Zabelski et al., 2023)。热线服务依托多种组织形式，包括政府部门(如国家卫健委、妇联、团委等)、教育系统(如教育部、高校心理健康中心等)、医疗系统(综合医院、精神心理专科医院等)，也有来自社会组织(心理或精神卫生学会/协会等)、志愿者团体和社会机构(如线上心理咨询平台等)发起的民间热线。部分为长期运营的心理援助热线，另一些则是在重大公共卫生事件等紧急情况下临时增设的短期援助热线(李丹阳 等, 2021)。

大流行期间，心理援助热线的通话量在全球范围内显著增长。以 Brülhart 等人(2021)的研究为例，他们对来自 19 个国家的 800 万通电话数据进行分析，发现在新冠疫情爆发后的 6 周内，热线通话量达到历史峰值，相较于大流行前增加了 35%。这一数据揭示了一个令人关注的趋势，即在重大公共卫生事件中，公众对心理健康服务的需求远远超出了现有的供给，暴露了紧急情况下心理支持系统的脆弱性。为抵御重大公共卫生事件对公众心理健康带来的冲击，各国纷纷增设心理援助热线。心理专业人士与社会机构携手合作，努力推广热线服务，以满足公众日益增长的心理服务需求(Abdullah et al., 2021; Monreal-Bartolomé et al., 2022)。

中国也迅速推出了多种形式的线上心理援助服务，为医务人员、患者及其亲属、警务人员和海外华人等重点人群提供心理支持(Lai et al., 2023; Liu et al., 2020)。截至 2022 年底，中国内地仅依托公立医疗系统设立的心理援助热线就有 650 条，比 2013 年增加了 25 倍，其中 68.3%的热线能够保障全年无休的 24 小时服务，年均接线量超过 1600 条(吴霞民 等, 2024)。29 个省份设

有省级心理援助热线, 85.3%的地市配备市级热线, 咨询员超过 8000 人, 平均每百万人口配备 5.8 名接线员, 热线覆盖率和人员配置数量仍需提升。在运营规范方面, 九成以上的热线具备标准化接线流程、专职管理人员和接线记录, 但也有四成热线在硬件设施、坐席数量及人员资质等方面存在不足(李丹阳 等, 2021)。关于疫情期间我国心理援助热线的具体运营情况以及遇到的挑战, 本文将在后续章节展开讨论。

本研究通过回顾近五年新冠疫情期间世界各地心理援助热线的相关研究, 分析这一特殊时期热线的作用与功能以及面临的挑战, 旨在探讨如何优化心理援助热线的功能, 帮助相关政府部门、社会机构以及心理援助热线工作者应对激增的心理服务需求和求助需求多样化等方面的挑战, 提升心理援助热线在重大公共卫生事件中的整体服务效能和响应能力。

2 心理援助热线的理论应用

疫情期间, 人们普遍面临因隔离带来的孤独感问题, 缺乏人际支持(Port et al., 2022)。研究表明, 充足的社会支持有助于提升个体心理韧性, 调动资源应对危机事件(Labrague et al., 2021)。在这种背景下, 心理援助热线扮演着提供社会支持、满足个体心理需求的关键角色。心理危机干预的相关理论和应激反应与压力适应模型有助于我们理解求助者在重大公共卫生事件中不同阶段的心理特征和需求, 结合个体在危机中的心理反应, 采取针对性的干预策略(Xiang et al., 2020)。例如, 在危机爆发初期, 热线着重于提供情绪安抚和危机干预, 以缓解求助者焦虑、恐慌、躯体化症状等应激反应。随着时间推移, 热线则更多关注抑郁、疲劳等慢性症状, 帮助求助者逐步恢复正常生活与社会功能。

鉴于心理援助热线在应对公共卫生危机中的重要角色, 传统的心理咨询理论模型似乎未完全涵盖热线服务的需求, 因此, 研究者们基于心理咨询领域的丰富理论研究和热线咨询实务, 发展和调整了更适配热线运作模式的理论框架。

此次疫情中, 研究者们结合以往公共卫生事件的相关研究, 在梳理有效干预因素的基础上构建的心理热线一次单元会谈框架, 推进了热线干预模型的理论创新。该框架分为“设置介绍、信息收集与关系建立”、“问题评估、转化与聚焦”、“问题处理与练习”和“寻找资源、提供信息与转介”四个阶段, 旨在最大化帮助求助者在有限时间内获益(任志洪 等, 2022)。此外,

有研究者将焦点解决短期咨询(SFBT, Solution-Focused Brief Therapy)的四象限模型(Dialogic Orientation Quadrant, DOQ)运用于热线咨询实践，通过 SFBT 提问技术帮助来电者探索资源与优势，提高自我效能感(赵然 等, 2020)。

基于社区的参与式行动研究(Community-based Participatory Research, CBPR)，结合生态系统理论(Ecological Systems Theory, EST)和接纳与承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)的框架, Tanhan 等人(2020)构建了包含个体、家庭、团体、社区、精神卫生机构与专业人员的在线心理健康服务框架，探索热线与精神卫生服务的整合路径。这一框架结合情境因素，将心理援助热线与医疗机构精神科访谈、心理咨询、线上团体辅导相结合，帮助人们在严重传染性疾病的环境下减轻抑郁和焦虑症状，提升幸福感。这些将理论与实务相结合的努力为热线服务在重大公共卫生危机中的应用提供了有力支持。

此外，针对疫情下心理援助热线咨询师的工作特点，有研究者提出了热线咨询师胜任力模型，涵盖知识、技能和态度三个维度，为灾难或重大公共卫生事件中心理援助人员的筛选、培训与督导提供理论指导(You et al., 2021)。该模型强调在应对突发公共卫生事件时，咨询师的角色应当超越传统咨询，需要加强心理急救和危机干预的专业培训，具备快速、高效的应对能力，以更有效地满足公众的紧急心理需求。

3 心理援助热线的功能与作用

重大公共卫生事件中来电者面临诸多挑战，包括对感染的恐惧、焦虑和孤独感，社交隔离、经济压力和日常生活的不便也加剧了人们的心理负担(Port et al., 2022; Van Der Burgt et al., 2022)。在常规面对面精神卫生服务开展受阻的情况下，心理援助热线显现出其独特的优势和必要性。

首先，心理援助热线在重大公共卫生事件中，特别是新冠肺炎疫情期间，对公众心理健康的维护起到了关键作用。例如, Zalsman 等人(2021)指出，疫情期间与自杀相关的来电数量显著增加，反映了心理痛苦、焦虑和自杀意念的普遍上升趋势。其他常见问题包括睡眠障碍、对身体健康的过度关注、家庭和人际关系困扰，以及已有心理或精神健康问题的恶化(Hu et al., 2023)。面对这些情况，热线通过提供专业咨询与关怀、情绪调节指导等服务，帮助来电者缓解因疫情引

发的负面情绪，并进行心理健康的早期教育，尤其在应对突发事件引发的心理压力方面，这也是疫情期间热线最主要的服务目标之一。同时，热线还承担心理疾病和自杀风险的识别、评估、干预和转介等任务，通过与医疗系统和警方等紧急服务部门的合作，提升了危机处理的效率(Zalsman et al., 2021)。这些任务显示了心理援助热线在心理疏导、宣传教育以及危机干预方面的重要性。

其次，心理援助热线为重大公共卫生事件中的社会心理服务提供了一条安全可靠的渠道。疫情期间的封锁与隔离措施导致生活资料获取困难，人们需适应远程工作和学习，同时面临常规医疗服务的中断和资源紧缺等问题(Hu et al., 2023)。在此情况下，热线突破空间限制，有效弥补了线下服务的不足。此外，由于医疗或疾控热线繁忙，许多迫切寻求疾病预防知识和防控措施信息的来电者转而拨打心理援助热线(钟杰 等, 2003)。因此，热线在提供心理支持的同时，也部分承担了传递公共卫生信息的辅助角色。

同时，作为一种心理服务工具，心理援助热线具有普惠性和成本效益。电话、网络等干预方式有效降低了硬件设施和人力成本，为包括弱势群体在内的广泛人群提供支持。统计数据显示，疫情期间的来电者多为年轻人和女性，其中女性高危来电者比例高达 73%，中老年来电者比例明显增加(Van Der Burgt et al., 2022; Zalsman et al., 2021)。多数国家和地区通过公益性热线实现了免费或低成本心理服务的普及，有助于缩小社会经济层次间精神卫生保健的差距，突显了公益性热线在推广全民心理健康服务中的潜在价值。

此外，心理援助热线还是监测公众心理健康状况的重要信息来源。在公共危机中，政府亟需了解公众心理健康的实时变化情况以推出相应措施。在一项新冠疫情期间自杀风险的调查中，研究者发现政府财政救济等措施的推广可有效缓解封控期间自杀危机来电量的增加(Brülhart et al., 2021)，这进一步凸显了对热线数据进行统计分析的重要性。心理援助热线的数据收集能力为政策制定者和专业人员提供了有关公众心理需求的宝贵信息，为政府制定和调整干预措施提供依据，以满足人们不断变化的心理健康需求，快速响应公共卫生危机。

4 心理援助热线的干预效果

为增强心理援助热线服务的成效，研究者们对干预技术进行优化，开发了以情感支持与赋

能为核心的高效干预方法。热线通常结合认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)、动机访谈(MI, Motivational Interviewing)、焦点解决短期疗法等多种心理干预技术，通过电话或在线交流帮助来电者调整负性思维模式、发掘内在力量、寻找应对资源，从而缓解情绪困扰并提升解决问题的能力。虽然热线在促进公众心理健康方面的积极作用得到了广泛认可，但研究也发现接线质量可能存在问题。评估热线干预效果对于优化服务质量和保障求助者福祉等方面至关重要(梁红 等, 2017; Kitchingman et al., 2015)。

部分研究通过量化手段评估心理援助热线的干预效果。例如，张若云等人(2021)对自杀高危来电者进行的干预研究发现, 74.4%的来电者在干预后摆脱了高危状态，死亡意念和痛苦程度显著下降。然而，研究也指出，对于严重抑郁或遭受慢性生活事件困扰的来电者，热线干预效果存在局限性。目前，许多研究依赖于定性方法评估服务效果，例如通过分析来电者的语言与非语言信息来观察其情绪状态和应对能力的变化。然而，这种方法存在主观性，难以全面反映服务的实际影响。因此，未来研究应关注开发更精细、量化和标准化的评估工具，如分析来电者的语调变化、情绪表达和服务满意度等指标，以更准确地评估热线干预效果。Sosa Lovera 等人(2022)的研究发现，大多数来电者对接线员真诚的关注和支持表示满意，并在情绪状态上有所改善，这也支持了满意度和情绪改善作为评价指标的可行性。

然而，心理援助热线的有效性仍受诸多因素限制。首先，硬件设施的不足可能会降低服务效果。疫情初期，部分临时设立的热线因缺乏稳定的工作环境和通话设备，影响接线员与来电者的沟通质量(李丹阳 等, 2021)。其次，接线员的经验、态度和专业能力在热线干预的有效性方面也发挥着关键作用。经验丰富的咨询师能熟练运用咨询技术，秉持以当事人为中心的态度，对来电者的问题进行真诚地倾听、共情与反馈，这些努力有助于促进求助者获益并提高干预效果(任志洪 等, 2022)。此外，来电者的问题严重程度、求助动机、求助问题与热线功能的匹配程度等也会影响服务效果(Hu et al., 2023)。因此，提升热线服务质量，解决这些问题至关重要。

5 心理援助热线面临的挑战

回顾既往研究可发现，目前心理援助热线自身存在诸多不足，重大公共卫生事件下的心理援助服务还面临额外挑战，具体来说有以下几方面。

5.1 热线的多样性和规范性问题

首先，重大公共卫生事件对热线服务质量和人员的培训与管理提出了更高的要求。如前文所述，心理援助热线可大致分为政府部门设立的热线(如由国家卫健委、地方卫生部门、教育部门主办的热线)和社会机构或志愿者组织自发建立的民间热线。依托不同机构设立的热线，以及长期热线和临时成立的短期热线，在服务对象、运营时间、人员组成、硬件设备、管理规范、培训与督导等方面存在差异。

疫情前设立的热线通常拥有较成熟的运营机制，尤其是政府支持的热线，因资金支持和政策保障，能够提供相对稳定和规范的服务。例如，中国近七成热线由政府、医疗或教育系统直接管理，这些热线通常规模较大，人员和资源支持较为充足，在辐射地区和服务对象上可容纳更广的覆盖面, 36.5%的热线具备 24 小时全年服务的能力，六成以上的热线拥有固定办公场所和专用号码(李丹阳 等, 2021)。相比之下，由社会机构或志愿者团体组建的临时热线虽有灵活机动的优点，但受限于硬件设施、管理规范和资源投入，服务覆盖范围有限。在突发危机事件中紧急增设的热线往往针对特定的服务群体，例如在 COVID-19 期间涌现出为感染者、患者家属、被隔离人员和一线医务工作者提供针对性心理疏导和危机干预的专线。然而，由于前期准备时间不足，超过 40%的临时热线缺乏必要的硬件支持(如录音设备、独立接线系统等)，可同时运行的坐席数量有限，服务稳定性受到制约(李丹阳 等, 2021)。由于缺乏评估和干预的能力，在处理自伤自杀等危机个案时这些民间热线将面临更大的挑战。

在高危来电的处理上，依托医疗系统的热线因其丰富的转诊资源占据优势，可快速对接医疗服务，为精神心理评估异常和高自伤自杀风险的来电者提供门诊或住院治疗的快速通道。然而，部分来自医疗系统的热线却存在人员资质方面的短板。一项覆盖中国 30 个省市的调查发现，依托医疗卫生系统的热线中具备专业学历和受训背景的人员占比约为七成，而教育系统和社会心理机构则可达到九成(李丹阳 等, 2021)。以教育系统(如高校)增设的热线为例，其主要服务对象为学生群体，团队成员包括心理学教授、心理健康中心专职或兼职教师以及心理学专业学生志愿者，培训和督导资源较为丰富。值得注意的是，学生志愿者经验有限且缺乏心理咨询资质，可能会增加伦理和法律风险。

为保障服务质量，弥补人员资质方面的短板，心理援助热线的培训与督导就显得尤为重要。

以往热线接线员多为心理学背景的志愿者，接受基本培训即可上岗(Kalafat et al., 2007)。在突发公共卫生事件中，来电者的心理需求更为复杂，接线员不仅需要具备更高水平的专业能力和助人经验，还需要掌握与疫情相关的身心健康知识(Jia et al., 2020)。然而，当前热线的培训与督导情况不容乐观。国内热线人员培训一般由卫生部门或心理协会组织，专业培训主要集中在岗前进行，专业督导与培训的持续性有待提升。李丹阳等人(2021)的研究指出，疫情期间中国 427 条心理热线中，有 68 个平台未能为接线员提供每月至少一次的督导，具有督导资质的人员数量严重不足。为确保高质量服务，热线建设亟需资源投入与调配，开展持续性的培训与督导。

5.2 热线的伦理难题与法律风险

在心理援助热线的实际工作中，如何在保障伦理合规的基础上有效帮助高危人群，是心理工作者们面临的共同挑战。

如前文所述，临时应招的热线志愿者在心理援助和危机干预方面经验有限，部分人员缺乏评估与干预的资质，工作难以保障在持续督导下进行，可能在面对复杂情境时力不从心。有研究者对多条热线的 400 多位热线咨询员进行了伦理胜任力调查, 68.6%的咨询师热线咨询经验不足 100 小时，四分之一的人员缺乏危机干预经验，不过，这些咨询员普遍认同助人理念，展现了较为积极的伦理态度(安芹 等, 2021)。

不仅如此，热线在与警方或医疗机构进行合作时，还面临着来电者隐私保护和危机干预保密例外之间的平衡问题。接线员通常会记录来电者的个人信息和诉求，对高自杀风险的个案还会收集其家属的联系方式，在必要情况下根据保密例外原则联系家属或相关部门以保护来电者生命安全(樊富珉 等, 2021)。当部分风险极高(如正在实施自杀行为)的来电者拒绝提供家属联系方式时，热线可能会启动强制干预程序，通知警方、学校或医疗机构进行现场处理。然而，这种强制介入可能引发伦理争议，如高自杀风险的学生在校方知情后面临休学的可能，如何既保护来电者安全的同时最大程度尊重其基本权益，是心理援助热线乃至整个心理咨询工作亟待解决的问题。

不同国家在隐私保护与强制报告上的法律法规存在差异。例如，美国部分州要求心理咨询师在得知个体有自杀或伤人意图时必须上报，对高自杀风险的严重精神疾病患者实施非自愿住院治疗，而其他地区可能将此视为对隐私权的侵犯(Knapp, 2024; Mishara & Weisstub, 2010)。《欧

盟通用数据保护条例(GDPR)》对数据保密设有严格规定，使相关机构在患者隐私信息处理上格外谨慎(Yuan & Li, 2019)。美国心理学家协会(American Psychological Association, APA)制定的《心理学家道德原则与行为准则》中建议，只有在法律允许的情况下，出于保护求助者、咨询师或其他人免受伤害等情况下才可以适当披露来访者信息(American Psychological Association, 2017)。然而，政府统一管辖范围之外的社会机构热线，其数据保密性则面临监管难题。2022 年，美国危机简讯热线(Crisis Text Line)在接受数据隐私审查后，终止与人工智能公司 Loris 的合作，并更新服务条款以保障求助者的安全与信任(Crisis Text Line, 2022)。因此，心理援助热线在应对伦理困境时，需遵循心理咨询伦理准则和本国法律法规，慎重制定信息使用和危机应对策略。

5.3 热线工作者的工作困境与心理压力

作为公众心理健康的守护者之一，热线工作者在突发性重大公共事件中承受着前所未有的压力。疫情期间，通话量的显著增加不仅反映了心理援助需求的增长，也意味着工作人员面临更大的工作量和心理压力。研究表明，热线工作者在疫情期间因工作量激增、角色模糊承受了巨大的压力和挫败感，尽管在疫情爆发初期，政府就开通并公布了专门回应有关新冠肺炎就诊和疫情防控措施的咨询电话，但心理援助热线仍收到大量来电咨询此类信息(Hwang et al., 2023)。面对复杂多样的求助需求，接线员不仅要为来电者提供心理疏导、危机干预，有时还需要提供与疫情相关的保健知识和政策信息，进一步增加了工作的复杂性。

除了工作量带来的压力，热线咨询师也承受着特殊的心理压力。对来电者的充分共情虽然有助于提升咨询效果，但过度的情绪卷入可能引发继发性创伤应激(Vagni et al., 2020)。据此，赖丽足等人(2021)从替代性创伤(消极影响)和创伤后成长(积极影响)的视角，探讨了自我关怀在热线工作中的重要性。研究表明，通过自我关怀和反思，接线员不仅能有效缓解继发性创伤，还能在这一过程中实现个人成长、提升心理韧性。自我关怀不仅有益于工作人员的心理健康，也有助于他们对来电者提供更有效的支持。

5.4 热线资源未能被充分利用

心理援助热线还面临服务接受度和利用率不足，热线负荷不均衡的问题。一项疫情初期调查显示，尽管许多人受到了中度以上的心理影响，部分热线日均来电量却不足 10 个(李丹阳 等, 2021; Zhao et al., 2020)。与此同时，部分热线处于高负荷状态，大量电话未能得到响应和处理

(Brülhart et al., 2021)。这一现象反映了来电量和资源分布的不平衡以及热线利用率的不足，仍有大量需要心理服务的人未选择使用热线。对此，一方面有必要建立资源调配机制，通过大数据分析等方式预测需求，促进热线间的协同合作，形成资源共享和互助网络。另一方面，需要提高公众对热线的接受度和利用率。影响公众求助选择的因素有很多，如心理疾病的污名化、地区文化对心理健康的认知差异、热线的宣传力度、热线的服务质量等(Clement et al., 2015; Fekih-Romdhane et al., 2022)。Weston 等人(2020)对行为改变理论在传染病暴发和应急响应背景下的应用进行了探讨，指出计划行为理论、健康信念模型、预防采用过程模型和社会认知理论在提高公众对推荐行为(如接种疫苗、防疫隔离等)的接受度方面的作用。未来研究可从行为科学的角度设计干预措施，促进公众将求助需求转化为求助行为，提高热线服务的接受度和利用率。

6 心理援助热线的优化建议

在应对通话量激增、来电者问题多样化以及热线自身局限性等挑战时，我们提议热线可考虑从以下几方面改进服务质量，以适应热线在重大公共卫生事件中的新角色和新任务。

6.1 规范服务标准、培训督导和效果追踪以提升服务质量

政策支持和法律保障是心理援助热线长期稳定发展的基石。

部分国外心理援助热线的成功经验值得我们借鉴。以美国为例，既往美国的心理热线体系大多以非营利性组织为基础，如影响力较广的 Crisis Text Line 等线上心理咨询平台。面对自杀率居高不下和恶性暴力事件频发的严峻现实，美国国会于 2018 年通过《全国自杀热线改进法案》，在多个联邦机构的支持下，2019 年美国联邦通信委员会(Federal Communications Commission, FCC)批准法规，促成了全国性 24 小时心理健康服务热线“988 自杀预防生命热线”(National Suicide Prevention Lifeline, NSPL)的开通，并要求所有电信运营商和互联网服务商为用户增设快速入口，确保用户快速获得生命救助资源(Zabelski et al., 2023)。

在法律上规定心理热线的隐私保护措施和强制干预程序，明确热线在处理高危个案时的法律责任及限度，才能最大程度保护来电者权益，同时缓解伦理困境带给助人者的压力。根据《中华人民共和国个人信息保护法》和国家卫生健康委办公厅印发的《心理援助热线技术指南(试

行)》，热线在服务中应优先保障来电者的隐私权，确保通话内容不被随意泄露或用于商业目的，热线应使用加密技术保护录音资料，来电者的信息需在获得同意后才可用于专业研究或督导中(卫生健康委办公厅, 2021)。对于自杀高危个案，热线必须在保护来电者生命的前提下，合理进行干预。在美国，心理咨询师若对来访者潜在的自杀行为未采取适当行动，可能面临法律诉讼(Knapp, 2024)。美国自杀预防生命热线建议热线在特殊情境下可联系相关执法部门进行干预，但需遵循“最小侵害原则”，以减少来电者的心理创伤(Zabelski et al., 2023)。国内可以根据《中华人民共和国精神卫生法》进一步明确对高危来电者进行强制干预的具体操作流程，规定热线与医疗机构和公安部门的联动机制和保密例外范围，确保救助过程依法合规。

由此可见，建立全国性的心理援助热线服务网络需要由国家统筹资源，提供必要的财政和政策支持，出台相关法律法规明确心理热线的运营标准、资质要求和监督机制。在挑战部分我们阐述了依托不同机构建立的热线、长期热线或临时设立的短期热线在人员资质、服务内容和资源配置等方面的差异和短板。在国家层面出台规范、统筹资源，对热线进行分级分类、资源整合、取长补短，也许可以充分发挥不同系统的优势。例如，由于符合专业资质的督导师数量稀缺，资源较为丰富的教育系统也许可通过线上的方式为医疗系统提供专业培训和网络团体督导；其他系统与医疗系统的高度合作也有助于为高危个案、有药物或住院治疗需求的求助者提供快速通道。

如前文所述，人员培训和组织管理是提升热线服务质量的关键因素，因此，推广统一的管理标准和质量控制机制，定期对接线员进行专业培训和督导，借助来电者反馈和第三方评估，有助于服务质量的持续改进。疫情期间，各个国家和地区积极探索提升热线服务质量的方式。在中国，国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南》，明确规定了热线的建设、管理、接线员的资质和培训等具体要求，为保障热线服务规范性提供了重要指导依据(国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制, 2020)。各地心理卫生工作者积极响应，在开通新热线的同时，还对原有的心理援助或自杀危机热线进行调整与优化。例如，教育部华中师范大学心理援助热线平台在武汉新冠疫情爆发初期迅速组建，广泛集结全国资质优良、经验丰富的心理咨询专业人员，联合中国 1200 多所高校和心理机构的志愿者团队，共有 1700 多名咨询师、200 余位督导师参与工作，定期开展热线咨询和危机干预技能培训和督导(赖

丽足 等, 2021; Zhao et al., 2020)。

中国台湾预防自杀热线针对接线员的培训制定了严格的新标准，要求所有接线员完成至少59小时的必修课程，并在3个月的试用期后才可参与正式接线工作(Hwang et al., 2023)。多米尼加共和国圣多明各自治大学成立的COVID-19心理求助热线(The UASD COVID-19 Psychological Helpline)，则通过线上会议的方式接受培训，学习紧急情况下心理干预的伦理问题、干预措施，以及精神疾病、暴力事件、自杀企图的干预和转介(Sosa Lovera et al., 2022)。常态化的培训和督导体系，不仅为热线工作者提供持续的专业发展支持，也提供了情感支持和职业发展机会。

除了前期和中期的人员培训与督导，在后续工作中加强效果追踪，探索热线干预有效性以及影响因素，可为提升干预效果提供参考。为了考察热线干预的有效性, Sosa Lovera 等人(2022)组织专门的随访团队在来电后的一周内对来电者进行随访，不仅能了解来访者情绪状态的改善情况，进行风险评估，还能收集来电者对热线服务效果的评价，与此同时，研究者们还收集了工作人员对自身服务效果的评价。因此，未来有必要借鉴这种来自来电者和工作人员的双视角评价方式，或增加前后测以及效果追踪等方式，对热线干预有效性以及影响因素进行探索，制定针对性的改进方案以提升热线服务效果。

6.2 开发合作与资源整合的社会心理服务平台

目前，心理援助热线通常与医疗系统和警方建立合作关系，部分热线还与妇女维权公益热线、青少年服务平台等机构进行合作。然而，这些合作多停留在提供转介的联系方式或转接电话等基础层面。重大公共卫生事件中，加强心理援助热线与疾控系统及相关部门的合作，有利于为来电者提供相应的心理服务并解决现实层面的问题。此外，建立地区间心理援助热线的联动机制(如省市或全国统一短号和转接系统)，有助于优化来电分配与转接，缓解部分热线接线量过载的情况；督导与培训的联合开展也有助于均衡热线人力资源，帮助资源匮乏的地区补足短板。例如，美国988自杀预防生命热线作为较为成熟的全国性心理热线平台，会将用户首先连接到当地的热线中心，该中心与周边的精神健康服务机构建立了转诊合作关系。如果本地热线无法满足求助者需求，系统会将来电转接至上级热线中心或国家网络中心，从而实现资源的合理分配(Zabelski et al., 2023)。不仅如此，美国联邦通信委员会鼓励988热线与退伍军人事务部、药

物滥用和精神健康管理局、卫生和社会福利等部门进行合作，进一步提高“生命线”网络覆盖率。由此可见，心理援助平台有必要与社区、学校、医院、警方、法律援助单位、心理咨询中心等机构紧密联动，实现资源的整合和共享，为来电者提供切实可行的支援和转介服务，确保来电者在热线咨询后能够获得持续性的支持，共同推进社会心理服务工作全面开展。

面对突发性重大公共事件，热线工作人员需要迅速适应新的工作环境和工作任务。建立针对突发事件的知识信息库，为工作人员提供事件相关的资讯，不仅能帮助热线及时准确地解答来电者疑问，还能提升接线员对新任务的适应能力，满足多变的求助需求。同时，定期更新和扩展信息库内容，覆盖更广泛的突发事件和危机情境，将进一步增强服务的专业性和针对性。例如，中国台湾自杀危机干预热线通过编制 COVID-19 信息库的方式，为来电者们提供疫情相关的防护知识、政府防控措施资讯，以及应对隔离对心理健康影响的建议(Hwang et al., 2023)。然而，为减轻热线工作人员职责紊乱引发的负面影响，应建立完善的分流机制，将涉及卫生保健问题和政策咨询的来电分流至对应的热线或专业机构，如保障基层卫生服务的“12320”全国公共卫生公益热线、“12345”政务热线等(李玉莲 等, 2024; 邱朔 等, 2023)。通过加强宣传，使公众更清晰地了解各类热线的功能和职责分工，从而使心理援助热线充分发挥其专业价值。

6.3 建立数据收集系统，发展热线相关研究

世界卫生组织呼吁各国政府采取行动，不仅需要提供财政支持，也要保障人们获得心理健康护理和心理支持的机会，尽量减少大流行对人们心理健康带来的影响(Turkington et al., 2020)。为响应这一号召，并为政府提供公众心理健康的宝贵数据，热线应收集来电者的人口学特征、心理健康状况、求助问题，以及与重大公共事件相关的数据信息(例如身体症状、医疗和护理问题、工作学习或经济问题等)。数据收集还应关注求助者的长期心理变化，而非局限于即时心理状态。这不仅有助于政府更好地理解公众需求，还为制定相应策略提供参考。

回顾心理援助热线的相关文献发现，既往研究主要集中于来电者的人口学特征和心理健康状况，或使用质性研究方法归纳来电内容。然而，对热线干预有效性的实证研究仍显不足，当前研究的局限可能源于缺乏标准化的量化评价方法。因此，有必要开发标准化评估工具，以量化的方式提高对来电者问题和干预效果的评估效率。标准化的评价方式不仅有助于咨询员快速判断来访者问题的严重程度和风险水平，选择进一步的干预方式或提供转介，也有助于监测热线的

干预效果(Kitchingman et al., 2015)。部分研究的评价标准仅仅基于来电者的直接反馈，如声音的语调或表达的感激之情，这显然是不充分的。在测量评估时存在一个两难问题：有些来电者倾诉需求较强，详细地测量和评估有可能会占用过多来电时间，以至于来电者拒绝评估；为了减少测量评估对通话过程的干扰，部分研究采用了简单的二元问题或压缩评估问题的数量，但这在一定程度上未能实现对来访者的充分评估，甚至可能会忽略一些重要信息。如何进行简明而全面的评估，同时涵盖人口学特征、自杀风险、心理和精神健康状态等关键信息，还有待进一步探索。

此外，研究者们应尝试使用更先进的数据分析工具，充分利用原始录音、录像资料，以减少间接主观评估的偏差。例如，通过文本分析方法，如借助 LIWC(Linguistic Inquiry of Word Count)深入分析来电者的语言表达，可以更准确地揭示其心理状态。这种方法有助于从定量角度评估热线服务的影响，并为干预提供更精确的依据。部分研究的来电者的数据来源于咨询师的评估报告，尽管受访咨询师是具有合格资质的，但这样的报告方式与来电者直接报告相比可能存在偏差(Lai et al., 2023)。而通话录音作为热线会谈的一手材料，将录音转换为文本并对通话内容进行文本分析也许是一种可行的方式，录音中来电者的语音语调等非言语信息也是珍贵的研究材料之一。例如, Lee 等人(2023)在研究中使用了 LIWC，从文本中提取关于抑郁或焦虑的相关词汇，作为分析来电者心理状态的依据。

6.4 开发数字化和自动化的新型心理援助平台

现有的热线服务形式较为单一，主要依赖电话咨询。除了语音电话这一传统方式外，热线可以开发在线数字服务平台，探索多元化的服务形式。通过手机应用、网站和社交媒体等多渠道，在线文字、语音咨询、视频咨询和自助服务等多形式，提升服务的便捷性和响应速度。以 NSPL 为例，该平台提供了电话和线上文字聊天的功能选择，以适应不方便语音通话的残障人士以及年轻人的求助偏好(Shaikh et al., 2024; Zabelski et al., 2023)。

人工智能技术的发展为心理援助平台带来了新的可能，在平台中加入虚拟助手或聊天机器人有助于实现热线平台自动化，提高服务效率。目前已有研究者正积极致力于将人工智能技术与热线心理干预相结合，发挥人工智能技术在前期收集来访者信息、进行心理评估、分诊等方面的潜力，根据症状的严重程度为来电者提供相应的转诊建议(Zhao et al., 2020)。Iyer 等人(2022)尝试使用机器学习技术对来电者声音特征进行分析，构建对心理痛苦进行分类的高精度模型，

为来电者心理状态的评估提供参考。

尽管有研究证实了 AI 聊天机器人对缓解求助者的情绪困扰有所帮助，心理援助热线中的咨询作为一种人与人的工作，对求助者有效帮助的重要因素之一正是人际互动中的倾听和共情，这种情感支持是 AI 难以代替的(Karkosz et al., 2024)。未来的心理援助热线可以探索 AI 与人工协作的混合模式，将 AI 技术用于对来电者的初步筛查和评估，经验丰富的热线咨询师则专注于情感支持和复杂情境的解决，有望提升热线的整体服务效能。

新冠疫情给我们带来的教训和启示是广泛而深刻的。面对像 SARS、COVID-19 等突发性公共卫生事件，地震、洪水等大规模自然灾害，或者全球经济危机等事件，如何快速有效应对是每一个心理工作者关心的问题。尽管有许多研究关注新冠疫情等重大公共卫生事件与心理援助热线这一话题，但仍有各种问题有待探讨和解决。此次新冠疫情中心理援助热线的工作经验，可为未来疫情后的社会心理重建，以及其他各类突发公共事件下的心理危机干预和社会心理支持服务提供参考。

参考文献

安芹，游琳玉，贾晓明，丁亚平，李波. (2021). 突发公共卫生事件心理援助热线咨询员伦理胜任力影响因素调查. *中国临床心理学杂志*, *29*(6), 1358–1362.

樊富珉，李焰，刘丹. (主编). (2021). *心理危机援助热线实务*. 北京：清华大学出版社.

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制. (2020, February 7). *关于印发新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南的通知*. 中华人民共和国国家卫生健康委员会. http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/f389f20cc1174b21b981ea2919beb8b0.shtml

贾晓明，安芹. (主编). (2006). *心理热线实用手册*. 北京：中国轻工业出版社.

赖丽足，任志洪，颜懿菲，牛更枫，赵春晓，罗梅，张琳. (2021). 共情的双刃剑效应：COVID-19 心理热线咨询师的继发性创伤应激和替代性创伤后成长. *心理学报*, *53*(9), 992–1002.

李丹阳，程寅，梁红，任志洪，安芹，林秀彬，汪杨盛，罗星宇，皮隽松，樊燕飞，贾晓明，江光荣，钱铭怡. (2021). 对新冠疫情期间我国 427 条心理热线服务现状的调查. *中国临床心理学杂志*, *29*(3), 633–638+647.

李玉莲，江初，沈楠. (2024). 基层疾病预防控制机构 2017—2022 年政务热线案件特征分析. *中国卫生标准管理*,

15(6), 30–34.

梁红，王翠玲，童永胜，王凝，赵丽婷，辛岚岚，李献云，庞宇. (2017). 心理热线咨询技能评定表的编制及信效度检验. *中国心理卫生杂志*, *31*(7), 538–542.

邱朔，于建平，吴骏峰，任聃，李顺飞，王瑞，沈笛. (2023). 区域疾控管理与基层卫生服务衔接问题对策研究. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, *18*(8), 1107–1112.

任志洪，刘芊滋，张琳. (2022). 心理热线援助会谈框架的构建：基于一次单元心理干预视角. *中国临床心理学杂志*, *30*(1), 170–175.

卫生健康委办公厅. (2021, January 8). *国家卫生健康委办公厅关于印发心理援助热线技术指南（试行）的通知*. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-01/17/content_5580529.htm

吴霞民，赵苗苗，马宁，白羽，陈润滋，陆林. (2024). 2022 年中国内地心理援助热线设置情况分析. *中国公共卫生*, *40*(1), 57–60.

张若云，童永胜，赵丽婷，伍梦洁，王翠玲，王娇. (2021). 心理援助热线自杀高危来电即刻干预效果及其影响因素. *中国神经精神疾病杂志*, *47*(01), 27–33.

赵然，郁傲晨，陈璇，& 田文静. (2020). 焦点解决短程咨询（SFBT）四象限模型在疫情心理援助热线中的应用. *心理月刊*, *15*(5), 3–5.

钟杰，钱铭怡，张黎黎，樊富珉，范丽华，方新，霍莉钦，贾晓明，陆小娅，杨眉，朱建军，邹昂. (2003). “非典”心理援助热线来电初步分析报告. *中国心理卫生杂志*, *9*, 591–593+599.

Abdullah, H., Lynch, S., Aftab, S., Shahar, S., Klepacz, L., Cristofano, P., Rahmat, S., Save-Mundra, J., Dornbush, R., Lerman, A., Berger, K., Bartell, A., & Ferrando, S. J. (2021). Characteristics of calls to a COVID-19 mental health hotline in the first wave of the pandemic in New York. *Community Mental Health Journal*, *57*(7), 1252–1254. https://doi.org/10.1007/s10597-021-00868-9

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct.* https://www.apa.org/ethics/code

Brülhart, M., Klotzbücher, V., Lalive, R., & Reich, S. K. (2021). Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls. *Nature*, *600*(7887), 121–126. https://doi.org/10.1038/s41586-021-04099-6

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Ruesch, N.,

Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, *45*(1), 11–27. https://doi.org/10.1017/S0033291714000129

Crisis Text Line. (2022, January 31). *An Update on Data Privacy, Our Community and Our Service.* https://www.crisistextline.org/blog/2022/01/31/an-update-on-data-privacy-our-community-and-our-service/

Fekih-Romdhane, F., Jahrami, H., Stambouli, M., Alhuwailah, A., Helmy, M., Shuwiekh, H. A. M., … Cheour, M. (2022). Cross-cultural comparison of mental illness stigma and help-seeking attitudes: A multinational population-based study from 16 Arab countries and 10,036 individuals. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58, 641–656. https://doi.org/10.1007/s00127-022-02403-x

Hu, B., Wang, Y., Cai, X., Xuan, Y., & Xu, Y. (2023). The use and effectiveness of mental health helplines during the COVID-19 pandemic in China. *Asian Journal of Psychiatry*, *80*, 103331. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103331

Hwang, I. T., Shaw, F. F. T., Hsu, W. Y., Kuan, C. I., Liu, G. Y., & Chang, S. S. (2023). New COVID-19 challenges and response strategies adopted by a national suicide prevention hotline: A qualitative study. *Death Studies*, *48*(1), 54–63. https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2186535

Iyer, R., Nedeljkovic, M., & Meyer, D. (2022). Using vocal characteristics to classify psychological distress in adult helpline callers: Retrospective observational study. *JMIR Formative Research*, *6*(12), e42249. https://doi.org/10.2196/42249

Jia, X., You, L., & An, Q. (2020). Specifics and operational procedures of the psychological assistance hotline during the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Mental Health Promotion*, *22*(3), 115–121. https://doi.org/10.32604/IJMHP.2020.011120

Kalafat, J., Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., & Kleinman, M. (2007). An evaluation of crisis hotline outcomes - Part 1: Nonsuicidal crisis callers. *Suicide and Life-threatening Behavior*, *37*(3), 322–337. https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.322

Karkosz, S., Szymański, R., Sanna, K., & Michałowski, J. (2024). Effectiveness of a web-based and mobile therapy chatbot on anxiety and depressive symptoms in subclinical young adults: Randomized controlled trial. *JMIR*

Formative Research, *8*(1), e47960. https://doi.org/10.2196/47960

Kitchingman, T. A., Wilson, C. J., Caputi, P., Woodward, A., & Hunt, T. (2015). Development and evaluation of the Telephone Crisis Support Skills Scale. *Crisis*, *36*(6), 407–415. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000341

Knapp, S. (2024). Laws, risk management, and ethical principles when working with suicidal patients. *Professional Psychology: Research and Practice*, *55*(1), 1–10. https://doi.org/10.1037/pro0000554

Labrague, L. J., De Los Santos, J. A. A., & Falguera, C. C. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: The predictive role of coping behaviors, social support, and personal resilience. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(4), 1578–1584. https://doi.org/10.1111/ppc.12721

Lai, L., Tong, J., Xiang, Y. T., Zhang, L., & Ren, Z. (2023). Mental health concerns and network structures of psychological helpline help-seekers during the COVID-19 pandemic in China: Pandemic stage differences. *Journal of Affective Disorders*, *323*, 444–451. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.065

Lee, J. I., Hsu, W. Y., Huang, C. L., Chang, S. S., Shaw, F. F. T., Yu, H. T., & Yang, L. X. (2023). Taiwan National Suicide Prevention Hotline callers' suicide risk level and emotional disturbance difference during and before COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, *80*, 103361. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103361

Leung, C. M. C., Ho, M. K., Bharwani, A. A., Cogo-Moreira, H., Wang, Y., Chow, M. S. C., Fan, X., Galea, S., Leung, G. M., & Ni, M. Y. (2022). Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: A systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, *12*(1), 205. https://doi.org/10.1038/s41398-022-01946-6

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17–e18. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8

Mishara, B. L., & Weisstub, D. N. (2010). Resolving ethical dilemmas in suicide prevention: The case of telephone help line rescue policies. *Suicide and Life-threatening Behavior*, *40*(2), 159–169. https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.2.159

Monreal-Bartolomé, A., López-Del-Hoyo, Y., Cabrera-Gil, I., Aguilar-Latorre, A., Puebla-Guedea, M., Boira, S., & Lanero, J. (2022). Analysis of the calls received during the COVID-19 lockdown by the mental health crisis helpline operated by the professional college of psychology of Aragon. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, *19*(5), 2901. https://doi.org/10.3390/ijerph19052901

Port, M. S., Lake, A. M., Hoyte-Badu, A. M., Rodriguez, C. L., Chowdhury, S. J., Goldstein, A., Murphy, S., Cornette, M., & Gould, M. S. (2022). Perceived impact of COVID-19 among callers to the National Suicide Prevention Lifeline. *Crisis*, 44(5), 415–422. https://doi.org/2023011007521100425

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, *16*(1), 57. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w

Shaikh, A. N., Flynn, L., Isaac, A., Prince, A., Burgan, M., & Coleman, J. (2024). Implications of the 988 suicide and crisis lifeline among college students experiencing substance use crises. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, *45*(1), 55–69. https://doi.org/10.1002/jaoc.12131

Sosa Lovera, A., Ureña, A. J., Arias, J., Araujo Rodríguez, A., & Canario Guzmán, J. A. (2022). Psychological helpline in response to the COVID-19 pandemic in the Dominican Republic. *Counselling and Psychotherapy Research*, *22*(2), 534–541. https://doi.org/10.1002/capr.12482

Tanhan, A., Yavuz, K. F., Young, J. S., Nalbant, A., Arslan, G., Yıldırım, M., Ulusoy, S., Genç, E., Uğur, E., & Çiçek, İ. (2020). A proposed framework based on literature review of online contextual mental health services to enhance wellbeing and address psychopathology during COVID-19. *Electronic Journal of General Medicine*, *17*(6), em254. https://doi.org/10.29333/ejgm/8316

Turkington, R., Mulvenna, M., Bond, R., Ennis, E., Potts, C., Moore, C., Hamra, L., Morrissey, J., Isaksen, M., Scowcroft, E., & O'Neill, S. (2020). Behavior of callers to a crisis helpline before and during the COVID-19 pandemic: Quantitative data analysis. *JMIR Mental Health*, *7*(11), e22984. https://doi.org/10.2196/22984

Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, *12*(14), 5592. https://doi.org/10.3390/su12145592

Van Der Burgt, M. C. A., Mérelle, S., Beekman, A. T. F., & Gilissen, R. (2022). The impact of COVID-19 on the suicide prevention helpline in the Netherlands. *Crisis*, 44(4), 285–291. https://doi.org/2022062003381000832

Weston, D., Ip, A., & Amlôt, R. (2020). Examining the application of behaviour change theories in the context of infectious disease outbreaks and emergency response: A review of reviews. *BMC Public Health*, *20*(1), 1483. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09519-2

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, *7*(3), 228–229. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8

You, L., Jia, X., Ding, Y., An, Q., & Li, B. (2021). A study on the competence characteristics of psychological hotline counselors during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, *12*, 566460. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.566460

Yuan, B., & Li, J. (2019). The policy effect of the General Data Protection Regulation (GDPR) on the digital public health sector in the European Union: An empirical investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(6), 1070. https://doi.org/10.3390/ijerph16061070

Zabelski, S., Kaniuka, A. R., A. Robertson, R., & Cramer, R. J. (2023). Crisis lines: Current status and recommendations for research and policy. *Psychiatric Services*, *74*(5), 505–512. https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220294

Zalsman, G., Levy, Y., Sommerfeld, E., Segal, A., Assa, D., Ben-Dayan, L., Valevski, A., & Mann, J. J. (2021). Suicide-related calls to a national crisis chat hotline service during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Psychiatric Research*, *139*, 193–196. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.060

Zhao, C., Shi, C., Zhang, L., Zhai, Z., Ren, Z., Lin, X., & Jiang, G. (2020). Establishment of online platform for psychological assistance during a public health emergency. *International Journal of Mental Health Promotion*, *22*(3), 123–132. https://doi.org/10.32604/IJMHP.2020.011077

Challenges and coping strategies of psychological assistance hotlines during major public health events

ZHU Lin[1, 2], LI Rui[1], REN Zhihong[1]

([1]*Key Laboratory of Adolescent Cyberpsychology and Behavior (CCNU), Ministry of Education; School of Psychology, Central China Normal University; Key Laboratory of Human Development and Mental Health of Hubei Province, Wuhan* 430079, *China*)

([2]*Zaozhuang City Mental Health Center, Zaozhuang* 277110, *China*)

Abstract: The COVID-19 pandemic has presented a global public health crisis, highlighting the importance of psychological assistance hotlines as a crucial channel for social mental health services. This paper reviews the operational aspects of psychological assistance hotlines during the pandemic, analyzes the challenges faced in meeting the surge in counseling demands and the diverse issues encountered by callers, and examines the strengths and limitations of hotlines. Based on these findings, this study proposes a series of strategies to enhance hotline efficiency and responsiveness, including the standardization of service standards, training, supervision and effectiveness tracking, establishment of knowledge databases and data collection systems, development of integrated digital platforms, and automation of psychological support services. The paper emphasizes the potential role and value of psychological assistance hotlines in safeguarding public mental well-being during future public health events.

Key words: COVID-19, psychological assistance hotlines, major public health events, mental health